



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

[ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)

Réf. : M2023\_PDL\_00438

EHPAD Creisker  
78 Avenue Saint Sébastien  
44380 PORNICHET

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le mardi 30 janvier 2024

Monsieur le directeur,

J'ai l'honneur d'accuser réception des observations que vous avez formulées, dans le cadre de la procédure contradictoire, relatives au rapport initial de contrôle et aux demandes de mesures correctives envisagées.

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le **rapport final de contrôle** assorti des demandes de mesures correctives définitives. Les délais de mise en œuvre de ces mesures commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Enfin, je vous demande de transmettre dans un délai d'un an l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle ([ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)) en vue de l'instruction du suivi de ce contrôle sur pièces.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur de Cabinet

#####

**Contrôle sur pièces le 09/11/2023**

Nom de l'EHPAD	EHPAD CREISKER		
Nom de l'organisme gestionnaire	RESIDENCE CREISKER		
Numéro FINESS géographique	440041739		
Numéro FINESS juridique	440041689		
Commune	PORNICHET		
Statut juridique	EHPAD Privé lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	90		89
	HP	85	87
	HT	5	2
	PASA		
	UPAD	40	37
	UHR		
PMP Validé	206		
GMP Validé	718		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	3	2
Nombre de recommandations	3	12	15
	Demandes de mesures correctives retenues -		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	3	2
Nombre de recommandations	3	5	8

**Instruction du rapport de contrôle : #####** - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

**Signature du rapport de contrôle : #####** - Inspectrice de l'action sanitaire et sociale

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

N° de question	Demandes de mesures correctives	Prescription		Recommandation		Injonction	échéance (dès réception, 6 mois, 1 an)	Réponse EHPAD contradictoire	Réponse ARS	Mesures correctives retenues
		Priorité niveau 1	Priorité niveau 2	Priorité niveau 1	Priorité niveau 2					
1 - GOUVERNANCE										
1.8	Respecter la capacité autorisée de l'EHPAD.	1					6 mois	L'établissement déclare qu'il s'agit d'une situation très ponctuelle et qu'il se mettra en conformité avec l'autorisation sous le délai imparti.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. La demande de mise en conformité avec l'agrément s'applique dès réception du rapport final.	Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	L'établissement déclare que pour les IDE, la définition de leur poste est suffisamment détaillée pour ne pas avoir à la doubler avec une fiche de tâches. Pour les ASH, l'établissement déclare qu'il va travailler à établir des fiches de tâches.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective (fiche de tâches IDE et ASH).	Mesure maintenue
1.32	Elaborer le rapport d'activité en y intégrant des éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF).		2				1 an	L'établissement déclare que le rapport d'activité sera transmis avec l'ERRD 2023 (en avril 2024).	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement déclare que des formations Bientraitance sont prévues en 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement déclare que les formations ASG, Alzheimer et SENS sont des formations de plus d'1 journée. Au moment du contrôle, 21 soignants en CDI (AS, AES, AV et IDE) avaient bénéficié de telles formations sur 39 (54%). Il en reste 18 à former. Des formations de ce type sont programmées en 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Les formations d'ASG contribuent pleinement à la meilleure prise en charge des troubles psycho comportementaux dans les établissements. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation prioritairement pour l'ensemble du personnel soignant.	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il travaille à l'application de cette recommandation. Une nouvelle version du règlement de fonctionnement est en cours de réalisation. Il a été transmis la version projet en cours de validation intégrant les modalités d'accès au dossier administratif et médical (page 7).	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la validation définitive du futur règlement de fonctionnement.	Mesure maintenue
3.10	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir, conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF	1					6 mois	L'établissement déclare que lors de la validation du dossier médical, le MEDEC et le MEDEP valident l'admission du résident et déterminent l'unité d'accueil (unité ouverte ou unité protégée). Dans le cas où l'hébergement est défini en unité protégée (UP), le dossier est discuté au cours du staff pluridisciplinaire qui se réunit de manière hebdomadaire. L'annexe 11 au contrat de séjour est formalisée et remise à la famille lors du point famille dans le courant du 1er mois. 4 résidents en unités protégées font l'objet d'une application de l'annexe relative à la restriction des libertés d'aller et venir.	Il est pris acte des précisions apportées. L'ensemble des résidents présents sur les UPAD ne disposent donc pas de l'annexe. Par ailleurs, il est précisé à l'établissement que cette annexe doit également être formalisée pour des résidents ne relevant pas d'une unité sécurisée mais ayant une restriction partielle de leur liberté d'aller et venir (ex: dispositifs anti-sortie inopinée, géolocalisation...). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.11	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L.311-3,7° du CASF)	1					6 mois	L'établissement déclare que l'organisation mise en place sur le suivi et l'actualisation des Projets Personnalisés (PP) des résidents tend vers cet objectif. Toutefois, le turnover de 30% des résidents rend difficile son atteinte effective. Un travail est en cours sur cette prescription.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).		2				1 an	L'établissement déclare que l'avenant existe mais n'est pas systématiquement renseigné faute de temps en raison du turnover rapide des résidents. Un travail sera effectué pour la mise en conformité sur cette prescription.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare qu'au moins une douche par semaine est effectivement prévue dans le plan de soin de chaque résident. Il a été transmis un exemple d'un plan de soins sur lequel on lit le suivi des douches et qui atteste de cette organisation. En complément, l'établissement indique qu'un tableau récapitulatif des douches est mis en place afin d'être en mesure de les suivre plus facilement au niveau de la résidence.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence d'éléments probants (validation des plans de soins des douches planifiées) permettant d'attester de l'effectivité d'une proposition de douche a minima hebdomadaire aux résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.				2		6 mois	L'établissement déclare que le nouveau projet d'animation est en cours de réalisation.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement déclare travailler, avec l'appui du groupe LNA, sur un projet nutrition incluant une meilleure prise en compte des temps de jeûne accompagné de propositions de collations nocturnes.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente d'une réflexion institutionnelle suivie d'actions opérationnelles. La proposition de collations nocturnes est une des modalités institutionnelle de réduction du délai de jeûne.	Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que les collations nocturnes sont distribuées par les équipes de nuit à la demande des résidents et en fonction des besoins. Celles-ci sont tracées systématiquement dans les plans de soin des résidents. Un mode opératoire de gestion du jeûne nocturne et une note de service viennent d'être finalisés et ont été transmis.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective au regard du début de sa mise en oeuvre (formalisation d'une procédure et d'une note de service de gestion du jeûne nocturne) mais pour laquelle il n'est pas apporté d'élément probant quant à la proposition, la distribution et la traçabilité au plan de soin.	Mesure maintenue